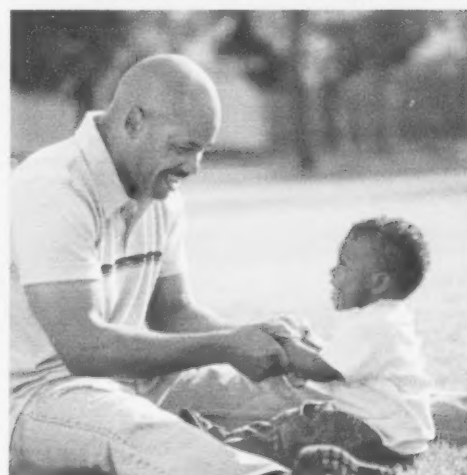


# De meilleurs soins grâce à des changements sains

Rapport annuel de  
2012-2013



**Ontario**

Local Health Integration  
Network  
Réseau local d'intégration  
des services de santé

Nous joindre

Adresse du bureau

**RLISS du Centre-Ouest**

8, rue Nelson Ouest, bureau 300

Brampton (Ontario) L6X 4J2

**Téléphone** : 905.455.1281

1 866 370-5446 (sans frais)

**Télec.** 905.455.0427

**Courriel**

[centralwest@lhins.on.ca](mailto:centralwest@lhins.on.ca)

[www.centralwestlhins.on.ca](http://www.centralwestlhins.on.ca)

**Rapport annuel de 2012-2013**

**ISSN 1913-5718**

## Table des matières

Message de la présidente du conseil d'administration et du directeur général.....	5
Données démographiques .....	8
Carte du RLISS du Centre-Ouest .....	8
Profil santé de la population .....	9
Programmes financés .....	9
Conseil d'administration .....	10
Programmes et initiatives du RLISS du Centre-Ouest.....	11
Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement .....	11
Financement des services de soutien communautaires .....	12
Satellites de centre de santé communautaire .....	12
Centre de santé Four Corners .....	12
Satellites Jamestown et Kipling-Dixon .....	13
Diversité et équité en matière de santé .....	13
Initiatives de cybersanté .....	13
Dossier d'évaluation médicale intégré .....	13
Adoption du DME.....	13
Durée du séjour dans le service des urgences (SU) et autres niveaux de soins (ANS) .....	14
Maillons santé .....	15
Plan de services de santé intégrés 3 .....	16
Projet d'intégration du réseau sur la santé mentale et la toxicomanie .....	17
Télésoins à domicile .....	17
Personnel infirmier de télémédecine .....	18
Temps d'attente .....	18
Indicateurs de rendement du RLISS du Centre-Ouest .....	19
Notes au sujet des indicateurs de rendement .....	20
Participation communautaire dans le RLISS du Centre-Ouest .....	24
Collectivités autochtones.....	24

Participation communautaire .....	24
Services en français.....	25
Groupes de femmes et d'enfants .....	25
États financiers.....	26

## Message de la présidente du conseil d'administration et du directeur général

Au nom du RLISS du Centre-Ouest, nous sommes heureux de vous présenter le rapport annuel de 2012-2013. Ce rapport fait état des progrès accomplis par le RLISS du Centre-Ouest au cours de l'exercice financier allant du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 31 mars 2013.



Bien que fort occupée, l'année a été couronnée de succès et a entre autres mené à la création de notre troisième Plan de services de santé intégrés (PSSI 3). Ce plan décrit les mesures que nous comptons prendre au cours des trois années à venir afin de veiller à ce que les bons soins soient offerts au bon moment et au bon endroit, tout en étant adaptés aux besoins locaux. Un processus de consultations communautaires exhaustives

a été entamé afin d'élaborer ce plan, qui repose sur les quatre orientations stratégiques que voici :

- Améliorer l'accès aux soins
- Simplifier les transitions et la navigation à travers le système
- Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources
- Construire sur le momentum actuel



Bon nombre des projets que nous avons entrepris en 2012 nous ont permis d'améliorer l'accès aux services destinés aux résidents du RLISS du Centre-Ouest. Au cours de l'automne, nous avons affecté 5,5 millions de dollars aux programmes communautaires afin d'améliorer l'accès aux services pour les personnes âgées et autres résidents qui présentent des besoins en matière de soins à domicile ou qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de dépendances.

Le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement a été mis en œuvre de manière intégrale au début de 2013. Des exemples de réussite dans des établissements de soins de longue durée à la grandeur du RLISS ont confirmé que l'ajout de 26 nouveaux postes spécialisés était un investissement sûr.

Nous avons également eu la chance de compter parmi les RLISS choisis pour la mise en œuvre des maillons santé. Les maillons santé constituent un excellent exemple d'intégration, car ils rassemblent des médecins de famille, des spécialistes, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Ouest, les hôpitaux et les fournisseurs de soins communautaires d'une façon volontaire dans le but d'élaborer des plans de soins coordonnés visant à soutenir les personnes âgées et les patients ayant des besoins complexes. Nous travaillons actuellement à la création de cinq maillons santé au sein du RLISS du Centre-Ouest.

La technologie nous a permis de faire de grands pas en 2012-2013, un fort pourcentage de nos fournisseurs de soins primaires et spécialistes étant passé à un système de dossiers médicaux électroniques (DME). Pour de nombreux médecins de famille et spécialistes, le DME simplifie les processus et crée un système de gestion de l'information beaucoup plus efficace.

De plus, nous comptons parmi les trois RLISS choisis par le Ministère pour faire l'essai pilote du projet Télésoins à domicile. Il s'agit d'un autre bel exemple du recours à la technologie afin d'aider le patient à gérer lui-même sa maladie et de réduire les visites dans les services des urgences ainsi que les taux de réadmission à l'hôpital.

Au cours du dernier exercice financier, trois satellites des Centres de santé communautaires sont allés de l'avant. Le Centre de santé communautaire de Bramalea a ouvert le centre de santé Four Corners à Malton, tandis que dans la collectivité d'Etoibicoke-Nord, les satellites Jamestown et Kipling-Dixon du Centre de santé communautaire de Rexdale ont reçu un financement des immobilisations leur permettant d'achever les rénovations à leurs bâtiments.

Nous avons également beaucoup misé sur la participation communautaire. En plus des séances tenues pour l'élaboration du PSSI 3, nous avons aussi organisé des événements avec des groupes de femmes et d'enfants pour recueillir une rétroaction quant aux services de santé locaux. À la fin de 2012, nous avons conclu un partenariat avec plusieurs de nos fournisseurs de services de santé sous forme d'une assemblée publique téléphonique communautaire. Cet événement a permis aux membres de la collectivité de poser des questions au sujet des services de santé locaux et d'obtenir une réponse en direct de la part d'un représentant principal de chaque organisation.

Les résultats de ces mobilisations nous aideront à comprendre les points de vue de la collectivité quant aux services actuellement offerts dans le système de santé. La rétroaction servira à apporter des améliorations et à poursuivre sur la lancée des progrès antérieurs.

L'année 2012 se démarque aussi par la nomination d'un nouveau directeur général. Une nouvelle direction encourage davantage d'opportunités. Elle a aussi apporté une perspective fraîche qui a permis au RLISS d'aller de l'avant à l'aube d'une nouvelle année.

De fait, l'année écoulée est caractérisée par de nombreux événements et progrès dignes de mention. Nous comptons demeurer à l'écoute afin de pouvoir améliorer, bâtir et rationaliser les services de santé locaux à l'intention des résidents du RLISS du Centre-Ouest.

Nos salutations distinguées.

A stylized, handwritten signature in dark ink, appearing to be 'MB'.

Maria Britto  
Présidente du conseil d'administration,  
RLISS du Centre-Ouest

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'Scott McLeod'.

Scott McLeod  
Directeur général,  
RLISS du Centre-Ouest



## Données démographiques

---

Le RLISS du Centre-Ouest dessert les collectivités de Brampton, de Caledon, du comté de Dufferin, de Malton, de Rexdale et de Woodbridge, et sa population représente 6,5 % de celle de l'Ontario. Le RLISS est au service d'une population diversifiée et en pleine croissance d'environ 850 000 personnes. Le RLISS a connu une croissance sans précédent, la population ayant augmenté de 14 % de 2006 à 2011, l'un des taux de croissance les plus élevés pour l'ensemble des RLISS et un taux supérieur au taux de croissance de l'Ontario, qui se situe à 5,7 %. La population du RLISS du Centre-Ouest devrait s'accroître de 26 % entre 2006 et 2016.

### Carte du RLISS du Centre-Ouest





La population du RLISS du Centre-Ouest, hautement diversifiée sur le plan ethnoculturel, compte 46 % de nouveaux arrivants et plus de 50 % de personnes appartenant à des minorités visibles. Cette riche diversité exige la prestation de services de santé adaptés, qui tient compte des obstacles linguistiques et des croyances culturelles tout en étant axée sur la prévention et le traitement des maladies souvent rencontrées au sein de ces populations.

Collectivité	Population	% de la population
Brampton	523 911	62,3 %
Caledon	59 460	7,0 %
Dufferin	56 881	6,8 %
Malton	40 304	4,8 %
Rexdale	130 193	15,5 %
Woodbridge	30 476	3,6 %
<b>RLISS du Centre-Ouest</b>	<b>841 225</b>	<b>100 %</b>

### Profil santé de la population

La population du RLISS du Centre-Ouest, la plus petite des 14 RLISS, est plus jeune que celle de la province. En 2006, l'âge moyen de la population du Centre-Ouest était de 34,9 ans, comparativement à 40,4 ans pour l'ensemble de l'Ontario.

### Programmes financés

Le RLISS du Centre-Ouest dispose de 831 millions de dollars pour financer 53 programmes de services de santé, qui comprennent :

- Deux centres de santé communautaires avec trois emplacements satellites
- Un centre d'accès aux soins communautaires
- Deux sociétés hospitalières
- Neuf services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie
- Vingt-quatre établissements de soins de longue durée
- Quinze services de soutien communautaires
- Cinq maillons santé

Conseil d'administration

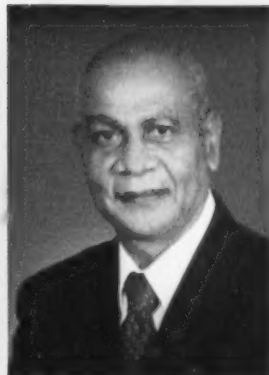
Maria Britto  
*Présidente*  
9 juin 2011 –  
8 juin 2014



Lorraine Gandolfo  
*Membre*  
27 octobre 2010 –  
26 octobre 2013



Suzan Hall  
*Membre*  
17 mai 2011 –  
16 mai 2014



Winston Isaac  
*Membre - mandat renouvelé*  
13 janvier 2012 –  
12 janvier 2015



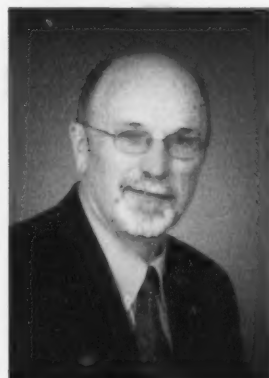
Hon. John McDermid  
*Membre*  
9 juin 2011 –  
8 juin 2014



Gerry Merkley  
*Membre*  
17 juin 2010 –  
16 juin 2013



Pardeep Singh Nagra  
*Membre*  
9 juin 2011 –  
8 juin 2014



Ken Topping  
*Membre*  
6 octobre 2010 –  
5 octobre 2013

## Programmes et initiatives du RLISS du Centre-Ouest

### Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement

Le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement a vu le jour au début de 2012 et il a été mis en œuvre de façon intégrale à la grandeur du RLISS du Centre-Ouest avant le début de 2013. Ce projet a été créé afin d'améliorer les services offerts aux personnes âgées aux prises avec des comportements complexes en raison de démences ou de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie ou d'autres troubles neurologiques.

***« Je suis content de voir enfin l'industrie des soins de santé porter plus d'attention aux personnes âgées, et spécialement celles qui souffrent de démence, fait valoir M. Steven Petgrave. Mon père a toujours été autonome et tout cela est très déroutant pour lui. »***

Afin de veiller à ce que les personnes âgées obtiennent le bon type de traitement au bon endroit, le RLISS du Centre-Ouest a mis sur pied un réseau de soins en finançant la création, dans des établissements de soins de longue durée, de vingt-six nouveaux postes spécialisés qui relèvent du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement. Ces effectifs travaillent en étroite collaboration avec des travailleurs de la santé dans des établissements de soins de longue durée afin de cerner les déclencheurs des comportements réactifs et d'élaborer des stratégies visant à modifier ces comportements avec succès. Par conséquent, les personnes âgées reçoivent de meilleurs soins du fait qu'elles sont mieux comprises.

Une fois achevée la mise en œuvre intégrale du projet dans l'ensemble des établissements de soins de longue durée du RLISS du Centre-Ouest, un plus grand nombre de personnes âgées et de personnes soignantes bénéficiaient du soutien des spécialistes du projet.



## Financement des services de soutien communautaires

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé au RLISS du Centre-Ouest la somme de 5,5 millions de dollars pour l'amélioration du soutien aux résidents grâce à de meilleurs services de soutien communautaires.

L'expansion des services consiste notamment à aider les personnes âgées et les résidents à demeurer autonomes à domicile en leur offrant des niveaux accrus de services infirmiers et ménagers. De plus, les personnes âgées auront accès à des services de santé et à des thérapies pouvant être offerts directement à domicile, comme la thérapie par perfusion, la thérapie de cicatrisation des plaies par pression négative pour les clients admissibles et les services de réadaptation pour les personnes âgées ayant subi le remplacement d'une hanche ou d'un genou.

Des fonds supplémentaires ont également été octroyés pour élargir l'accès aux programmes de lutte contre la toxicomanie et pour offrir des programmes et des services de soutien aux femmes enceintes et aux mères aux prises avec une toxicomanie opiacée et aux jeunes qui connaissent des problèmes de toxicomanie. Six fournisseurs de services de santé ont uni leurs efforts afin d'élaborer un plan d'accès élargi à des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie à l'intention des collectivités du RLISS du Centre-Ouest.

Ce financement permettra aussi d'accroître les heures de travail des préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) au cours des trois prochaines années. Non seulement cette mesure sera avantageuse pour les personnes âgées et les résidents ayant besoin de ces soins, mais elle créera aussi d'autres possibilités d'emploi pour ces importants travailleurs de la santé.

Cet investissement aidera aussi à libérer des lits dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée et à réduire les temps d'attente dans les salles des urgences ainsi que le nombre des réadmissions à l'hôpital.

## Satellites de centre de santé communautaire

### Centre de santé Four Corners

Le Centre de santé Four Corners, satellite du Centre de santé communautaire de Bramalea, a ouvert ses portes à l'automne de 2012 et il offrira des services de santé à la population de Malton. Le Centre offrira entre autres des services de soins primaires qui seront fournis par une équipe croissante composée de médecins, d'infirmiers et d'infirmières praticiens, de personnel infirmier, d'éducateurs spécialisés en diabète et d'un physiothérapeute, d'un podologue et d'un travailleur social.

### Satellites Jamestown et Kipling-Dixon

Au cours de la dernière année, le RLISS du Centre-Ouest a continué d'octroyer un financement pour les services de santé aux satellites Jamestown et Kipling-Dixon du Centre de santé communautaire de Rexdale. Au début du printemps 2013, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement des immobilisations afin d'aider le satellite Jamestown à emménager dans le nouveau bâtiment et de soutenir les améliorations au satellite Kipling-Dixon qui visent à accroître l'espace disponible pour la prestation de services de santé de grande qualité.

### Diversité et équité en matière de santé

Le RLISS du Centre-Ouest continue de collaborer avec les fournisseurs de services de santé à l'élaboration de stratégies visant à abolir les obstacles aux services de santé offerts aux collectivités marginalisées du RLISS du Centre-Ouest.

L'Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES) a été mise en œuvre dans le RLISS du Centre-Ouest en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Cet outil d'évaluation flexible et pratique est utilisé à la fois par le William Osler Health System et par le Headwaters Health Care Centre afin de cerner les impacts potentiels pour la santé (positifs ou négatifs) d'un plan, d'une politique ou d'un programme touchant les groupes vulnérables ou défavorisés au sein de la population générale.

### Initiatives de cybersanté

#### Dossier d'évaluation médicale intégré

À l'automne 2012, tous les fournisseurs du RLISS du Centre-Ouest relevant du secteur des services communautaires et de nombreux fournisseurs de services de santé mentale ont adopté l'outil Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI). Grâce au DEMI, les évaluations du client suivent ce dernier lorsqu'il passe d'un fournisseur de services de santé à un autre. L'outil permet aux fournisseurs de services de santé participants de télécharger et de visualiser les renseignements des clients consentants. Les fournisseurs de services de santé peuvent ainsi collaborer entre eux afin d'assurer la planification et la prestation efficaces des soins. L'outil simplifie également les renseignements sur le patient, ce qui favorise la réduction du dédoublement de données et un accès plus rapide aux services.

#### Adoption du DME

À la fin de 2012, plus de 76 % des médecins de famille et 49 % des spécialistes du RLISS du Centre-Ouest étaient passés des dossiers papier au système de dossiers médicaux électroniques (DME) afin de mieux gérer les renseignements sur les patients. Il s'agit du taux d'adoption le



plus élevé chez les omnipraticiens et les spécialistes dans la province.

En adoptant le système des DME, les médecins peuvent partager par voie électronique les résultats des essais de laboratoires et d'analyse des spécialistes, en l'espace de quelques jours, ce qui permet aux patients de recevoir l'information plus rapidement. Les patients peuvent même autoriser leur pharmacien à visualiser les renseignements de façon électronique à des fins de renouvellement de l'ordonnance.

Cette méthode réduit les erreurs, car il n'est plus nécessaire de s'évertuer à comprendre l'écriture parfois indéchiffrable des médecins. De plus, le système des DME offre une plus grande efficacité aux médecins en leur permettant de mieux gérer les patients diabétiques et en assurant une prévention des maladies et un dépistage du cancer plus efficaces.

Pour favoriser l'adoption du DME, le RLISS du Centre-Ouest a animé des rencontres avec les médecins afin de les renseigner sur les avantages d'une transition vers un environnement sans papier.

### Durée du séjour dans le service des urgences (SU) et autres niveaux de soins (ANS)

Le RLISS du Centre-Ouest collabore étroitement avec les hôpitaux afin d'élaborer des processus visant à réduire le temps d'attente des patients dans les services des urgences.

En 2012-2013, en tout 277 975 visites ont été dénombrées aux services des urgences (SU) des hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest, dont 119 366 ont été faites à l'Hôpital Civic de Brampton du William Osler Health System, où un plus grand nombre de patients ont été traités au service des urgences que dans tout autre hôpital de la province.

Pour 93 % des patients traités et ayant reçu leur congé du service des urgences, la durée du séjour est de loin inférieure aux temps d'attente cibles de huit heures pour les patients dont les circonstances sont complexes et de quatre heures pour les patients qui présentent des besoins moins complexes. Les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest ont réussi à améliorer leur rendement déjà très solide pour ces patients, ayant réduit de 37 minutes la durée du séjour par rapport à l'exercice financier précédent pour les patients dont l'état est très grave et de huit minutes pour les patients moins gravement atteints.

*« Le DME permet une efficacité grâce à laquelle je peux mieux gérer mes patients diabétiques, et il assure un dépistage du cancer et une prévention des maladies plus efficaces. En plus, il améliore beaucoup le cheminement du patient en permettant aux fournisseurs de soins de santé de partager entre eux les renseignements qui le concernent. »*

**D' Frank Martino, Chef des soins primaires pour le RLISS du Centre-Ouest**

Pour les patients qui avaient besoin d'être admis dans un lit pour patients hospitalisés, les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest sont parvenus à réduire de 3,2 heures la durée du séjour en 2012-2013.

Dans le but de réduire la durée du séjour au service des urgences, le RLISS du Centre-Ouest travaille en étroite collaboration avec les fournisseurs de services de santé afin de veiller à ce que des services de santé soient disponibles au sein de la collectivité pour éviter aux patients d'avoir à demeurer à l'hôpital pour y recevoir des soins. Cette initiative aide à libérer des lits pour les patients dont l'état de santé est jugé plus grave.

Les patients qui n'ont plus besoin des soins actifs prodigués en milieu hospitalier accèdent à la désignation « autres niveaux de soins » (ANS). La grande majorité des patients des hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest (96 %) terminent leur série de traitements et reçoivent leur congé de l'hôpital sans se heurter à aucun obstacle au cours de leur cheminement dans le système de santé.

### Maillons santé

Le RLISS du Centre-Ouest a reçu l'approbation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée afin de créer des maillons santé pour mieux coordonner les services de santé destinés aux personnes âgées et aux patients aux prises avec des problèmes de santé complexes.

Les maillons santé sont fondés sur un partenariat entre fournisseurs de soins de santé qui rassemble des médecins de famille, des spécialistes, le CASC, des hôpitaux et des fournisseurs de soins communautaires dans le but d'élaborer un plan de soins coordonnés à l'intention du patient. Grâce aux maillons santé, les fournisseurs uniront leurs efforts afin de partager l'information, d'acquérir une même compréhension de l'état et des besoins du patient et d'établir des objectifs pour le patient.

Au départ, les maillons santé mettront l'accent sur les patients qui présentent des besoins médicaux complexes. L'objectif consiste à améliorer les transitions entre les fournisseurs de soins de santé d'une part afin que les patients ne se retrouvent pas perdus ni laissés à eux-mêmes d'un fournisseur à l'autre et, d'autre part, afin que les fournisseurs faisant partie du cercle de soins soient au courant des autres volets du traitement du patient.

Les maillons santé aideront à combler les lacunes qui surviennent souvent lors du transfert des soins du patient d'un fournisseur à l'autre. La coordination des soins est une étape importante de l'amélioration des services offerts aux patients aux prises avec des besoins complexes. Généralement, ces patients sont atteints de maladies chroniques multiples. Bon nombre d'entre eux sont des personnes âgées. Ces patients finissent souvent au service des urgences



pour y recevoir des soins et sont souvent réadmis à l'hôpital alors qu'en fait ils auraient très bien pu recevoir des soins dans la collectivité.

À ce jour, le Ministère a approuvé la mise sur pied des quatre maillons santé suivants du RLISS du Centre-Ouest :

- Maillon santé de Bramalea et de la région
- Maillon santé de Brampton et de la région
- Maillon santé de la région de Dufferin, dirigé par le Headwaters Health Care Centre
- Maillon santé d'Etobicoke-Nord-Malton-Woodbridge-Ouest

De plus, une évaluation de l'état de préparation a été préparée par le RLISS et soumise au ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour la création d'un cinquième maillon santé à Bolton-Caledon.

### Plan de services de santé intégrés 3

Le RLISS du Centre-Ouest a lancé le troisième Plan de services de santé intégrés (PSSI 3) en février 2013. Ce plan stratégique est une feuille de route qui décrit les mesures qui permettront d'améliorer la qualité des services de santé locaux et l'accès à ces services pour les collectivités de Brampton, de Caledon, du comté de Dufferin, de Malton, de Rexdale et de Woodbridge.

Pour la création du plan, le RLISS du Centre-Ouest s'est livré à des consultations communautaires exhaustives auprès des résidents locaux et des fournisseurs de services de santé afin d'obtenir leur rétroaction à l'égard des services de santé locaux. Ces données ont servi à l'élaboration de quatre orientations stratégiques visant à améliorer l'efficacité du système de soins de santé.

Ces orientations décrivent la façon dont le RLISS du Centre-Ouest déploiera ses efforts afin de veiller à ce que les services appropriés soient adaptés aux besoins locaux et disponibles au bon moment et au bon endroit. Ces orientations sont les suivantes :

- Améliorer l'accès aux soins
- Simplifier les transitions et la navigation à travers le système
- Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources
- Construire sur le momentum actuel



Le PSSI 3 s'harmonise au Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, dans lequel la province établit les mesures à prendre pour mettre en place un système de santé qui répondra mieux aux besoins des résidents en matière de services de soins de santé et qui permettra de rehausser la qualité des soins et d'optimiser les sommes consacrées à la santé.

### Projet d'intégration du réseau sur la santé mentale et la toxicomanie

En 2011-2012, le RLISS du Centre-Ouest a créé le Projet d'intégration du réseau en partenariat avec plusieurs fournisseurs de services de santé et avec le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et ses organismes. Ce projet a pour but de faciliter la transition des jeunes et des jeunes adultes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance.

En 2012, le poste de coordonnateur de transition a été financé afin de faciliter la gestion des transitions entre les services à la jeunesse et les services aux adultes et de résoudre les problèmes d'accès pour les personnes qui présentent des circonstances complexes. Ce poste aidera les responsables du secteur à cerner et à résoudre les problèmes au niveau du système en se basant sur le cumul des expériences des clients. Il permettra également de déterminer les meilleures interventions possibles pour les enfants aux prises avec des problèmes de santé mentale et les adultes ayant reçu un diagnostic mixte.

### Télésoins à domicile

Le RLISS du Centre-Ouest a investi dernièrement la somme de 1,2 million de dollars dans le projet pilote des télésoins à domicile.

Grâce aux télésoins à domicile, les patients qui souffrent d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et d'insuffisance cardiaque congestive (ICC) seront en mesure de gérer leurs soins dans le confort de leur foyer au moyen d'une technologie sans fil. Les patients seront reliés à des infirmiers qui surveilleront à distance leur état de santé et qui offriront périodiquement aux patients des séances de conseils santé pour les aider à mieux gérer leur état de santé.

Le William Osler Health System (Osler) est l'hôte des télésoins à domicile dans le RLISS du Centre-Ouest. Pour leur part, le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Ouest, le Headwaters Health Care Centre, les équipes de santé familiale, les fournisseurs de soins primaires et autres fournisseurs de services de santé jouent un rôle essentiel dans l'aiguillage des patients vers le programme.

Les patients continueront d'avoir des rendez-vous avec leurs fournisseurs de soins de santé existants, selon les besoins, et collaboreront avec les infirmiers qui leur sont affectés afin d'établir des objectifs et d'apprendre à gérer leur état de santé au moyen d'un matériel de

monitorage à domicile facile à utiliser. Le personnel infirmier de télésoins à domicile fournit des mises à jour périodiques au fournisseur de soins primaires de chaque patient pour faciliter l'élaboration de plans de soins et la prise en charge des questions urgentes.

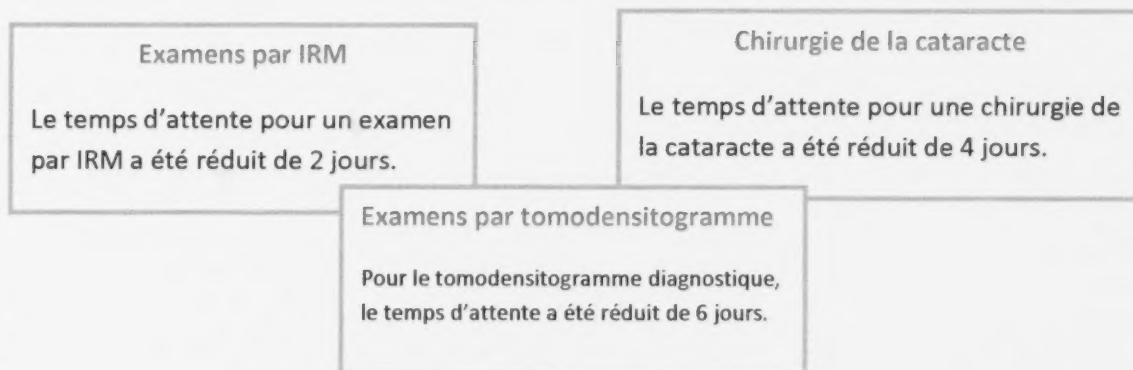
Les télésoins à domicile amélioreront l'autogestion des patients et réduiront les visites dans les services des urgences et le nombre d'admissions à l'hôpital. À titre de soutien, des services d'interprétation sont offerts sur demande aux patients qui ne parlent pas anglais ou français.

### Personnel infirmier de télémedecine

Un plus grand nombre de résidents du RLISS du Centre-Ouest bénéficieront de soins spécialisés plus près de leur domicile grâce à l'embauche de neuf nouveaux infirmiers et infirmières spécialisés en télémedecine au William Osler Health System, au Headwaters Health Care Centre et à l'Association canadienne pour la santé mentale – filiale de Peel. Le personnel infirmier en télémedecine facilite les consultations des patients qui ont rendez-vous avec des spécialistes à l'aide d'un monitoring par télémedecine. Grâce à la télémedecine, les patients peuvent avoir accès à des spécialistes pouvant se trouver n'importe où dans le pays. Cela permet aux patients d'obtenir des rendez-vous plus rapidement et leur évite d'avoir à se rendre dans une autre ville pour consulter un spécialiste en personne.

### Temps d'attente

Le RLISS du Centre-Ouest collabore étroitement avec les hôpitaux et les fournisseurs de services de santé afin d'élaborer de meilleurs processus pour réduire les temps d'attente en vue des interventions chirurgicales, des examens par IRM et des tomodensitogrammes. De 2011-2012 à 2012-2013, les temps d'attente ont été réduits comme l'indiquent les tableaux ci-dessous :



# INDICATEURS DE RENDEMENT DU RLISS DU CENTRE-OUEST

## RAPPORT ANNUEL DE 2012-2013

IR n°	Indicateur de rendement	Situation initiale du RLISS en 2012-2013	Objectif de rendement du RLISS pour 2012-2013	Rendement du RLISS, trimestre 2012-2013 le plus récent	Résultat annuel du RLISS pour 2012-2013
<b>Salle des urgences/autres niveaux de soins</b>					
1	Pourcentage de jours d'accès à d'autres niveaux de soins (ANS) – par RLISS ou établissement*	9,69 %	10,00 %	11,51 %	10,80 %
2	Durée du séjour aux urgences des patients admis (90 <sup>e</sup> centile)	37,20	30,60	35,58	33,98
3	Durée du séjour aux urgences des patients non admis au cas complexe (ÉTG I-III) (90 <sup>e</sup> centile)	7,85	7,00	7,33	7,23
4	Durée du séjour aux urgences des patients non admis au cas mineur non complexe (ÉTG IV-V) (90 <sup>e</sup> centile)	3,78	4,00	3,65	3,65
<b>Temps d'attente pour une intervention chirurgicale</b>					
5	Temps d'attente, chirurgie oncologique (90 <sup>e</sup> centile)	54	57	52	55
6	Temps d'attente, pontage coronarien (90 <sup>e</sup> centile)	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
7	Temps d'attente, chirurgie de la cataracte (90 <sup>e</sup> centile)	164	180	154	161
8	Temps d'attente, remplacement de la hanche (90 <sup>e</sup> centile)	189	190	278	249
9	Temps d'attente, remplacement du genou (90 <sup>e</sup> centile)	208	210	287	251
<b>Temps d'attente pour un diagnostic</b>					
10	Temps d'attente, examen IRM diagnostique (90 <sup>e</sup> centile)	80	80	34	78
11	Temps d'attente, tomographie diagnostique (90 <sup>e</sup> centile)	25	25	15	19
<b>Excellence des soins pour tous/qualité</b>					
12	Réadmission dans les 30 jours pour certains groupes de maladies analogues (GMA) **	15,33 %	14,70 %	17,00 %	14,88 %
<b>Santé mentale et toxicomanie</b>					
13	Visites répétées non prévues aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale**	14,84 %	14,10 %	16,44 %	15,65 %
14	Visites répétées non prévues aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie**	20,10 %	18,50 %	26,80 %	24,73 %
<b>Accès aux soins communautaires</b>					
15	Temps d'attente, services du CASC à domicile (90 <sup>e</sup> centile) – demande au centre communautaire jusqu'au premier service du CASC (à l'exclusion de la gestion de cas)*	20	19	31	30

\*L'exercice 2012-2013 est basé sur les données des quatre trimestres les plus récents (du 4<sup>e</sup> tr. de 2011-2012 au 3<sup>e</sup> tr. de 2012-2013) en raison de la disponibilité

\*\* L'exercice 2012-2013 est basé sur les données des quatre trimestres les plus récents (du 3<sup>e</sup> tr. de 2011-2012 au 2<sup>e</sup> tr. de 2012-2013) en raison de la disponibilité

## Notes au sujet des indicateurs de rendement

1. Pourcentage du nombre de jours pendant lesquels les patients exigent un autre niveau de soins (ANS) – Lorsque les patients quittent leur lit d'hôpital, cet indicateur mesure le temps passé à l'hôpital en attente du prochain niveau de soins approprié. De janvier à décembre 2012, le temps d'attente des patients du RLISS du Centre-Ouest a été le troisième plus court avant qu'ils n'obtiennent leur congé vers leur autre destination, c'est-à-dire trois pour cent de moins que la province dans son ensemble. Le RLISS du Centre-Ouest continue de collaborer avec les fournisseurs de services de santé en vue de réduire les admissions évitables et d'entamer à un stade précoce le processus de planification des congés, dans le but de réduire le nombre de jours pendant lesquels les patients sont en attente d'un autre niveau de soins tout en occupant un lit de soins actifs.
2. Durée du séjour aux urgences des patients admis (90<sup>e</sup> centile) – Cet indicateur mesure la durée la plus longue que 9 patients sur 10 admis dans un lit pour patients hospitalisés passent au service des urgences (SU). Il englobe l'évaluation, le traitement, la communication avec les professionnels de la santé et le temps d'attente en vue du transfert vers une unité des malades hospitalisés. Même si la durée du séjour pour l'exercice de 2012-2013 dépassait de plus de 28 minutes la durée cible, une amélioration de plus de trois heures a été constatée par rapport à 2011-2012. Cette amélioration est particulièrement impressionnante compte tenu des hausses spectaculaires du nombre de visites au service des urgences (SU). Le RLISS du Centre-Ouest affiche la troisième proportion de visites la plus basse par population, mais l'Hôpital Civic de Brampton connaît systématiquement le volume le plus élevé de tout service des urgences de la province. Le RLISS du Centre-Ouest affiche aussi la proportion la plus élevée de visites pour des cas graves, ce qui signifie qu'un plus grand nombre de ces visites exigeront une admission dans un lit pour malades hospitalisés. Les initiatives adoptées en 2013-2014 ont spécifiquement pour cible d'améliorer le flux des patients du service des urgences vers les lits pour malades hospitalisés.
3. Durée du séjour aux urgences des patients non admis (ÉTG I-III) (90<sup>e</sup> centile) – La meilleure pratique clinique (et la cible provinciale) pour le temps total passé au service des urgences pour les patients au cas complexe qui reçoivent ensuite leur congé de l'hôpital est de huit heures. Neuf patients sur dix du RLISS du Centre-Ouest ont passé tout au plus 7,23 heures au SU, ce qui correspond à la fois à la cible du RLISS et à la meilleure pratique.
4. Durée du séjour aux urgences des patients non admis (ÉTG IV-V) (90<sup>e</sup> centile) – Les patients dont le cas n'est pas complexe ont besoin de moins de temps au service des urgences que ceux dont le cas est complexe. La meilleure pratique, la cible provinciale et la cible du RLISS du Centre-Ouest pour cette mesure sont toutes les mêmes : quatre heures. En 2012-2013, les



patients du RLISS du Centre-Ouest affichaient la 3<sup>e</sup> durée du séjour la plus courte de tous les RLISS. En effet, ils passaient 30 minutes de moins au service des urgences que les patients de l'ensemble de la province et 21 minutes de moins que l'objectif établi. Ce succès est attribué à l'essor des initiatives de financement axé sur les résultats et autres initiatives adoptées au cours des dernières années au sein du service des urgences afin d'améliorer l'efficacité. Le RLISS du Centre-Ouest affiche la proportion la plus faible de la province pour les visites de patients dont le cas était moins grave, ce qui laisse supposer une prestation de soins efficace dans un milieu plus approprié pour ces patients, par exemple les cliniques de soins de santé primaires et les cliniques sans rendez-vous.

5. Temps d'attente pour une chirurgie oncologique (90<sup>e</sup> centile) – En 2012-2013, les patients attendaient 55 jours de moins au sein du RLISS du Centre-Ouest en vue d'une chirurgie oncologique, la cible du RLISS pour l'année étant ainsi atteinte, malgré le fait qu'un plus grand nombre de patients devaient être traités. Cette amélioration est attribuée à divers facteurs comme les changements dans la déclaration des données pour certains actes d'oncologie bien précis, le fait que les chirurgiens des hôpitaux créent une capacité dans leur liste d'interventions chirurgicales non urgentes, l'utilisation accrue des blocs opératoires, la priorité accordée aux chirurgies oncologiques et la gestion efficace des listes d'attente.
6. Temps d'attente pour un pontage coronarien (90<sup>e</sup> centile) – Aucun hôpital du RLISS du Centre-Ouest n'exécute de pontages coronariens.
7. Temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte (90<sup>e</sup> centile) – Neuf patients sur dix ayant bénéficié d'une chirurgie de la cataracte dans le RLISS du Centre-Ouest n'ont pas eu à attendre plus de 160 jours avant l'intervention, ce qui est bien en deçà de la cible du RLISS de 180 jours et de la cible provinciale de 182 jours. Cette réussite est attribuée à l'amélioration de la qualité des données et des méthodes de déclaration, à l'intégration du système de réservation électronique dans les bureaux des chirurgiens et à la gestion des listes d'attente.
8. Temps d'attente pour une chirurgie de remplacement de la hanche (90<sup>e</sup> centile) – La cible du RLISS à l'égard du temps d'attente pour le remplacement de la hanche était de 190 jours pour l'exercice de 2012-2013. Neuf patients sur dix ont attendu tout au plus 249 jours pour cette chirurgie — ce temps d'attente est attribué à la préférence qu'accordent les patients à certains chirurgiens en particulier, ce qui a pour effet de rallonger le processus pour les patients qui décident d'attendre plus longtemps afin d'obtenir les services d'un chirurgien en particulier. En général, les patients du RLISS du Centre attendent beaucoup moins longtemps — le temps d'attente moyen pour 2012-2013 était de 105 jours. Le chef des services de chirurgie continue de passer en revue les longs temps d'attente de concert avec les chirurgiens. De nouveaux processus sont élaborés afin de réduire et d'améliorer le temps d'attente global.

9. Temps d'attente pour une chirurgie de remplacement du genou (90<sup>e</sup> centile) – L'expérience des patients en attente d'une chirurgie de remplacement du genou au sein du RLISS du Centre-Ouest est semblable à celle des patients en attente d'une chirurgie de remplacement de la hanche. La cible du RLISS était de 210 jours et neuf patients sur dix ont attendu tout au plus 251 jours. Le temps d'attente moyen (5 patients sur 10) était beaucoup plus court, c'est-à-dire 94 jours. La préférence des patients pour certains chirurgiens en particulier constitue ici encore l'un des principaux facteurs contribuant aux longues attentes. Le chef des services de chirurgie continue de passer en revue les longs temps d'attente de concert avec les chirurgiens et de nouveaux processus sont envisagés.
10. Temps d'attente pour un examen IRM diagnostique (90<sup>e</sup> centile) – Neuf patients sur dix du RLISS du Centre-Ouest ont attendu tout au plus 78 jours avant leur examen par IRM, ce qui se situe en deçà de la cible de 80 jours établie pour le RLISS. Une amélioration du temps d'attente a été constatée malgré une hausse de 24 % des volumes. L'amélioration est attribuée à de faibles taux d'aiguillage, à des processus de réservation simplifiés et à des mises à niveau technologiques. Le suivi constant grâce au programme d'amélioration des procédés d'IRM assurera la viabilité et les améliorations du rendement global en matière de temps d'attente.
11. Temps d'attente pour un tomodensitogramme diagnostique (90<sup>e</sup> centile) – Neuf patients sur dix du RLISS du Centre-Ouest ont attendu tout au plus 19 jours avant leur tomodensitogramme, ce qui se situe en deçà de la cible de 25 jours établie pour le RLISS. Une réduction du temps d'attente a été constatée malgré une hausse de 20 % des volumes. Cette amélioration est attribuée aux efforts constants visant à gérer les listes d'attente en fonction de la demande et des divers niveaux de priorité.
12. Réadmission dans les 30 jours pour certains GMA – Les personnes aux prises avec certaines maladies chroniques ont tendance à séjourner à l'hôpital plus souvent étant donné que ces maladies évoluent. Cette mesure examine combien de temps il s'écoule entre le moment où ces patients ont reçu leur congé de l'hôpital et le jour où ils auront besoin d'un autre séjour à l'hôpital. Les taux de réadmission ont augmenté de façon constante et, d'octobre 2011 à septembre 2012, ils se situaient au-dessus de la cible du RLISS fixée à 14,7 %. L'une des initiatives clés auxquelles travaille le RLISS du Centre-Ouest consiste à accroître le soutien et l'autogestion des maladies chroniques au sein de notre population grâce au programme Télésoins à domicile à l'échelle régionale. Ce programme a pour but de réduire le nombre de réadmissions dans nos hôpitaux.
13. Visites répétées non prévues aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale – L'un des objectifs du système de soins de santé consiste à mieux répondre aux besoins des patients qui se présentent au service des urgences pour un problème de santé mentale ou de toxicomanie afin qu'ils soient moins susceptibles de connaître d'autres



circonstances urgentes et, lorsqu'il n'y a pas moyen d'éviter ces circonstances, afin qu'ils aient accès à des ressources qui conviennent mieux à leur situation. Cette mesure examine le nombre de patients qui reviennent au service des urgences après une visite initiale pour ce type de problèmes. D'octobre 2011 à septembre 2012, le nombre de visites répétées aux urgences se situait au-dessus de l'objectif du RLISS de 14,1 %. En ce qui concerne les problèmes de santé mentale, ce sont les troubles névrotiques et les troubles liés à des facteurs de stress qui entraînent le plus de visites répétées. Le RLISS du Centre-Ouest continue de collaborer avec les fournisseurs de services de santé pour mieux comprendre l'expérience des patients afin d'améliorer l'accès aux services communautaires et aux services d'intervention en cas d'urgence, ainsi que l'utilisation de ces services, et afin de réduire les taux de visites répétées aux services des urgences.

14. Visites répétées non prévues aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie – Cette mesure est semblable à celle des visites répétées aux urgences pour des problèmes de santé mentale, mais elle porte sur les visites pour des problèmes de toxicomanie. D'octobre 2011 à septembre 2012, ces visites ont augmenté et leur nombre dépassait la cible de 18,5 % pour le RLISS. L'alcool représente plus de 80 % des visites répétées pour des dépendances. Le RLISS du Centre-Ouest collabore avec les fournisseurs de services de santé afin d'améliorer l'accès et l'expérience des clients, surtout pour le recours aux services d'intervention en cas d'urgence, et afin de réduire les taux de visites répétées aux services des urgences.
15. Temps d'attente pour les services du CASC à domicile (90<sup>e</sup> centile) – De la demande au centre communautaire jusqu'au premier service du CASC (à l'exclusion de la gestion de cas) – De janvier à décembre 2012, neuf résidents sur dix du RLISS du Centre-Ouest vivant à domicile et ayant demandé des services au CASC les ont obtenus dans les 30 jours au plus. C'est trois jours de moins que pour la population de l'Ontario en général, mais cela représente une hausse par rapport à 2011-2012 et c'est 11 jours de plus que l'objectif du RLISS. La hausse du temps d'attente est attribuée à plusieurs facteurs : post-mise en œuvre de nouveaux processus, volumes d'aiguillages à la hausse, capacité amoindrie de la part de l'équipe d'accès et retrait des patients de la liste d'attente.

## Participation communautaire dans le RLISS du Centre-Ouest

### Collectivités autochtones

Le RLISS du Centre-Ouest poursuit sa participation au réseau provincial des Autochtones des RLISS (Provincial Aboriginal Leads Network) afin de veiller à ce que tous les RLISS collaborent afin de tirer parti des initiatives de santé locales destinées aux collectivités autochtones à la grandeur de la province.

Tous les ans, le RLISS participe à la formation en matière de compétences culturelles et la dernière séance a été tenue en mai 2012 à l'Enahtig Healing Lodge du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Cette rencontre mettait l'accent sur la sensibilisation aux questions autochtones en ce qu'elles se rapportent à la prestation des services de santé. De plus, les discussions en matière de planification visaient l'optimisation des ressources dans l'ensemble des RLISS, en particulier en ce qui a trait à la planification des services de santé dans le contexte urbain.

### Participation communautaire

Le RLISS du Centre-Ouest a mené une série d'événements communautaires au printemps et à l'automne de 2012 afin de recueillir la rétroaction des résidents locaux à propos des services de soins de santé.

Seize séances ont été tenues à Brampton en anglais et en français, à Bolton, à Malton, à Orangeville, à Rexdale et à Shelburne. Les membres de la collectivité ont été renseignés sur le rôle du RLISS du Centre-Ouest et ont travaillé en groupes pour trouver des idées en vue d'améliorer les services de santé locaux dans leur région.

Des séances ont aussi été tenues avec des groupes de personnes âgées du Centre de santé communautaire de Rexdale et du programme de jour pour adultes India Rainbow. Le RLISS a mobilisé des participants à la conférence annuelle du Punjabi Community Health Centre et s'est adressé aux membres de la congrégation au Gurdwara Sikh Sangad à Brampton ainsi qu'aux participants à la conférence « Enlighten » organisée par le Consumer Survivor Network – Centre-Ouest (réseau consommateurs/survivants) à l'intention des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.



La rétroaction recueillie à ces événements a servi à élaborer les priorités stratégiques du PSSI 3 du RLISS du Centre-Ouest.

## Services en français

Le RLISS du Centre-Ouest collabore étroitement avec Reflet Salvéo, l'entité chargée de conseiller le RLISS du Centre-Ouest en matière d'intégration des services de santé en français et d'amélioration de l'accès aux services de santé en français au sein des collectivités du RLISS du Centre-Ouest.

Le RLISS du Centre-Ouest travaille aussi en étroite collaboration avec les fournisseurs de services de santé qui font partie du Groupe d'action cadre sur les services en français. Ce groupe continue d'élaborer des stratégies visant à mobiliser d'autres organisations et collectivités afin de bâtir une capacité de services en français au sein du système de soins de santé local.

Comme volet de l'élaboration du PSSI 3 du RLISS du Centre-Ouest, le RLISS a mené des consultations actives auprès de la collectivité francophone grâce à deux séances de participation communautaire tenues en français dans le but d'intégrer les opinions et les commentaires de la collectivité francophone.

Le RLISS du Centre-Ouest maintient ses liens avec des fournisseurs multisectoriels de services en français en étant membre de la Table de concertation francophone de Peel, Dufferin et Halton et du Comité francophone familles de Peel, afin d'établir des partenariats visant à améliorer les services en français du RLISS du Centre-Ouest.

## Groupes de femmes et d'enfants

Au début de 2012, le RLISS du Centre-Ouest a conclu un partenariat avec des fournisseurs de services de santé afin de créer une série de groupes de discussion dans le but de recueillir des commentaires et des suggestions auprès de femmes et de jeunes adultes de la collectivité.

Les groupes comprenaient des femmes de l'Asie du Sud, des adolescentes et des personnes âgées issues de diverses collectivités, des adolescentes et des femmes enceintes, des femmes francophones, des femmes d'Orangeville et des mères du comté de Dufferin. Chaque groupe a formulé des commentaires et des suggestions à l'égard des services actuels dans le système de soins de santé et a adressé des suggestions au RLISS du Centre-Ouest en vue d'améliorer l'accès aux services de santé pour les groupes de femmes et d'enfants.



États financiers du

**Réseau local d'intégration des  
services de santé du Centre-Ouest**

31 mars 2013

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

31 mars 2013

## Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant .....	1-2
État de la situation financière .....	3
État des activités financières.....	4
État de la variation de la dette nette.....	5
État des flux de trésorerie .....	6
Notes complémentaires .....	7-16

## Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du  
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

### Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

### Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

## Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest au 31 mars 2013, ainsi que des résultats de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada.

*Deloitte S.R.L.*

Comptables professionnels agréés, comptables agréés  
Experts-comptables autorisés  
Le 22 mai 2013

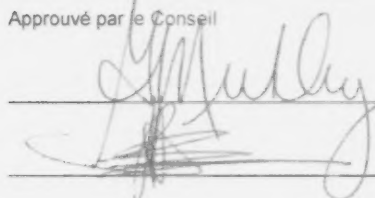



# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État de la situation financière  
au 31 mars 2013

	2013	2012
	\$	\$
<b>Actifs financiers</b>		
Trésorerie	713 180	682 145
Débiteurs		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») – fournisseurs de services de santé	4 926 008	969 400
Autres	331 371	112 881
	<b>5 970 559</b>	<b>1 764 426</b>
<b>Passifs</b>		
Créditeurs et charges à payer	518 910	382 700
Montant à verser au Ministère et à cyberSanté Ontario (notes 3b et 3c)	524 722	436 291
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	4 926 008	969 400
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	13 276	1 056
Apports de capital reportés (note 5)	108 595	145 133
	<b>6 091 511</b>	<b>1 934 580</b>
<b>Dette nette</b>	<b>(120 952)</b>	<b>(170 154)</b>
<b>Engagements (note 6)</b>		
<b>Actifs non financiers</b>		
Charges payées d'avance	12 357	25 021
Immobilisations (note 7)	108 595	145 133
	<b>120 952</b>	<b>170 154</b>
<b>Surplus accumulé</b>	-	-

Approuvé par le Conseil

 administrateur

 administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État des activités financières

pour l'exercice clos le 31 mars 2013

		2013	2012
	Budget (note 8)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
<b>Produits</b>			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	798 351 922	831 241 347	809 798 292
Activités du RLISS	4 181 828	4 126 215	4 362 188
Services de cybersanté – Technologies habilitantes aux fins de l'intégration (note 10a)	-	580 000	400 000
Services en français (note 10b)	106 000	75 603	106 000
Chef de la performance du projet Urgences – ANS (note 10c)	100 000	100 000	100 000
Chef de service des urgences (note 10d)	75 000	75 000	75 000
Soins de santé aux autochtones (note 10e)	7 500	2 500	7 500
Planification du soutien en cas de troubles du comportement (note 10f)	-	-	57 000
Chef des soins primaires (note 10g)	75 000	75 000	18 750
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10h)	75 000	75 000	75 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 10i)	-	192 817	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	62 288	50 184
	802 972 250	836 605 770	815 049 914
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	-	(524 722)	(436 291)
	802 972 250	836 081 048	814 613 623
<b>Charges</b>			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	798 351 922	831 241 347	809 798 292
Frais généraux et administratifs (note 11)	4 181 828	4 155 314	4 208 913
Services de cybersanté – Technologies habilitantes aux fins de l'intégration (note 10a)	-	244 823	252 925
Services en français (note 10b)	106 000	65 000	89 632
Chef de la performance du projet Urgences – ANS (note 10c)	100 000	100 000	89 192
Chef de service des urgences (note 10d)	75 000	72 327	72 788
Soins de santé aux autochtones (note 10e)	7 500	-	-
Planification du soutien en cas de troubles du comportement (note 10f)	-	-	17 881
Chef des soins primaires (note 10g)	75 000	72 558	12 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10h)	75 000	72 000	72 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 10i)	-	57 679	-
	802 972 250	836 081 048	814 613 623
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
<b>Surplus accumulé à la fin</b>	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

## Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État de la variation de la dette nette  
pour l'exercice clos le 31 mars 2013

	2013	2012
	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations	(25 750)	(6 780)
Amortissement des immobilisations	62 288	50 184
Variation des autres actifs non financiers	12 664	13 628
Diminution de la dette nette	49 202	57 032
Dette nette au début	(170 154)	(227 186)
Dette nette à la fin	(120 952)	(170 154)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

## État des flux de trésorerie

pour l'exercice clos le 31 mars 2013

	2013	2012
	\$	\$
<b>Exploitation</b>		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	(62 288)	(50 184)
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	62 288	50 184
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie liés à l'exploitation		
Augmentation des débiteurs – Ministère	(3 956 608)	(111 865)
Augmentation (diminution) du montant à verser au Ministère et à cyberSanté Ontario	88 431	(205 000)
Augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	3 956 608	111 865
Augmentation des débiteurs – autres	(218 490)	(17 623)
Diminution des charges payées d'avance	12 664	13 628
Augmentation (diminution) des créditeurs	136 210	(79 231)
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau des services partagés des RLIS	12 220	(7 413)
	31 035	(295 639)
<b>Dépenses en immobilisations</b>		
Acquisition d'immobilisations	25 750	(6 780)
<b>Financement</b>		
(Diminution) augmentation des apports de capital reportés (note 5)	(25 750)	6 780
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie	31 035	(295 639)
Trésorerie au début	682 145	977 784
<b>Trésorerie à la fin</b>	<b>713 180</b>	<b>682 145</b>

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires

31 mars 2013

---

## 1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest a été constitué par lettres patentes le 9 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest (le « RLIS ») et ses lettres patentes étaient dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLIS n'est pas imposé.

Le RLIS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLIS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLIS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLIS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLIS comprend le comté de Dufferin, la zone nord de la région de Peel, une partie de la région de York et une petite partie de la ville de Toronto. Le RLIS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLIS est financé par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLIS (l'« entente de rendement ») conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère et établissant le cadre des responsabilités et des activités du RLIS. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLIS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLIS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1<sup>er</sup> avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLIS. Au cours de l'exercice, le RLIS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLIS. Avec prise d'effet le 1<sup>er</sup> avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLIS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLIS pour l'exercice clos le 31 mars 2013.

Les états financiers du RLIS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

## 2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLIS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada. Les principales conventions comptables adoptées par le RLIS sont les suivantes :

### Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées et qu'elles peuvent être mesurées. En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles et les pertes de valeur des actifs.

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires

31 mars 2013

---

## 2. Principales conventions comptables (suite)

### *Paiements de transfert gouvernementaux*

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLSS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLSS pour l'exercice clos le 31 mars 2013.

### *Apports de capital reportés*

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

### *Immobilisations corporelles*

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations corporelles de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet.



# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires

31 mars 2013

## 2. Principales conventions comptables (suite)

### Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

### Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

### Adoption de nouvelles normes comptables

Au 1<sup>er</sup> avril 2012, le RLISS a adopté le chapitre 1201, intitulé « Présentation des états financiers », le chapitre 2601, intitulé « Conversion de devises », le chapitre 3410, intitulé « Paiements de transfert », et le chapitre 3450, intitulé « Instruments financiers », du *Manuel de comptabilité pour le secteur public*. L'adoption de ces nouvelles normes n'a eu aucune incidence sur les états financiers.

## 3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario

En vertu de l'entente de rendement et de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère et à cyberSanté Ontario, respectivement.

- a) Le montant remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	2013		2012	
	Financement reçu	Charges admissibles	Excédent	Excédent
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	831 241 347	831 241 347	-	-
Activités du RLISS (note 11)	4 126 215	4 093 026	33 189	203 459
Apports de capital (note 11)	62 288	62 288	-	-
Services de cybersanté – Technologies habilitantes aux fins de l'intégration (note 10a)	580 000	244 823	335 177	147 075
Services en français (note 10b)	75 603	65 000	10 603	16 368
Chef de la performance du projet Urgences – ANS (note 10c)	100 000	100 000	-	10 808
Chef de service des urgences (note 10d)	75 000	72 327	2 673	2 212
Soins de santé aux autochtones (note 10e)	2 500	-	2 500	7 500
Planification du soutien en cas de troubles du comportement (note 10f)	-	-	-	39 119
Chef des soins primaires (note 10g)	75 000	72 558	2 442	6 750
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10h)	75 000	72 000	3 000	3 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 10i)	192 817	57 679	135 138	-
	836 605 770	836 081 048	524 722	436 291



# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires

31 mars 2013

## 3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario (suite)

b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2013	2012
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	289 216	641 291
Montant du financement remboursé au Ministère au cours de l'exercice précédent	(289 216)	(641 291)
Montant du financement remboursé au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	524 722	289 216
Montant à verser au Ministère à la fin	524 722	289 216

c) Le montant à verser à cyberSanté Ontario au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2013	2012
	\$	\$
Montant à verser à cyberSanté Ontario au début	147 075	-
Montant du financement remboursé à cyberSanté Ontario relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	(147 075)	147 075
Montant à verser à cyberSanté Ontario à la fin	-	147 075

Au cours de l'exercice précédent (2011-2012), le RLISS a reçu un financement directement du Ministère, dans le cadre de l'entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère, et de cyberSanté Ontario, en vertu d'une entente de paiement de transfert des RLISS (l'« entente de paiement de transfert ») conclue avec cyberSanté Ontario décrivant des arrangements budgétaires pris par cyberSanté Ontario. Les présents états financiers reflètent l'arrangement lié au financement non récurrent à des fins de comparaison. Au cours de l'exercice considéré (2012-2013), le financement octroyé pour les initiatives de cyberSanté en matière de technologies habilitantes aux fins de l'intégration est inclus dans les arrangements budgétaires de l'entente de rendement.

## 4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») sont des divisions du RLISS de Toronto-Centre et sont assujettis aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR et le PRLISS sont responsables, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires

31 mars 2013

## 5. Apports de capital reportés

	2013	2012
	\$	\$
Solde au début	145 133	188 537
Apports de capital au cours de l'exercice	25 750	6 780
Amortissement pour l'exercice	(62 288)	(50 184)
Solde à la fin	108 595	145 133

## 6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel et venant à échéance en 2015. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des deux prochains exercices s'établissent comme suit :

	\$
2014	220 835
2015	125 899
	346 734

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité pour l'exercice 2010. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé pour les deux prochains exercices en vertu des ententes de responsabilité en vigueur pour l'exercice 2012 s'établissent comme suit :

	\$
2014	799 877 100
2015	799 877 100

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires

31 mars 2013

## 7. Immobilisations corporelles

			2013	2012
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Mobilier et agencements de bureau	284 229	265 394	18 835	29 844
Matériel informatique	60 177	43 010	17 167	-
Améliorations locatives	703 569	630 976	72 593	115 289
	1 047 975	939 380	108 595	145 133

## 8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget final au 30 avril 2012. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLIS au cours de l'exercice.

Le budget final du financement des fournisseurs de services de santé de 834 295 418 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	798 351 922
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	35 943 496
Budget final du financement des fournisseurs de services de santé	834 295 418

L'écart de 3 054 071 \$ entre le budget final de 834 295 418 \$ et les charges réelles de 831 241 347 \$ se rapporte principalement à l'obtention des approbations liées aux nouveaux financements vers la fin de l'exercice.

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires

31 mars 2013

## 8. Chiffres du budget (suite)

Le budget final d'exploitation, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial	4 181 828
Surplus de l'exercice remis au Ministère	(29 866)
Financement des soins de santé aux autochtones	7 500
Surplus de l'exercice remis au Ministère	(5 000)
Services en français	106 000
Surplus de l'exercice remis au Ministère	(30 397)
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000
Chef de service des urgences du RLISS	75 000
Chef des soins primaires	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	
Services de cybersanté – Technologies habilitantes aux fins de l'intégration	580 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	192 817
Montant traité à titre d'apports de capital au cours de l'exercice	(25 750)
Budget final	5 302 132

## 9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2013 :

	2013	2012
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	531 748 267	516 703 101
Subventions compensatoires à l'égard des taxes		
municipales – hôpitaux publics	99 450	99 450
Centres de soins de longue durée	148 870 896	148 451 157
Centres d'accès aux soins communautaires	93 211 762	89 894 131
Services de soutien communautaires	9 331 737	8 280 728
Soins à domicile dans des logements avec services		
de soutien	6 585 023	6 265 236
Centres de soins de santé communautaires	10 138 849	9 933 667
Programmes communautaires de soins de santé		
mentale et de toxicomanie	31 255 363	30 170 822
	831 241 347	809 798 292

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires

31 mars 2013

## 10. Initiatives précises

Le RLISS du Centre-Ouest a obtenu du Ministère et de cyberSanté Ontario un financement distinct destiné à des initiatives précises.

### a) Services de cybersanté – Technologies habilitantes aux fins de l'intégration

Le RLISS a reçu un financement de 580 000 \$ (400 000 \$ en 2012) relativement au soutien du bureau de gestion de projet des services de cybersanté. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	\$	\$
Salaires et charges sociales	225 083	245 954
Frais de déplacement du personnel	2 436	2 556
Frais de communication	1 831	529
Services-conseils	-	25
Hébergement	5 895	3 600
Formation du personnel	253	-
Frais liés aux réunions	142	261
Fournitures	9 183	-
	244 823	252 925

### b) Services en français

Le RLISS a reçu un financement de base de 106 000 \$ (106 000 \$ en 2012). Ce montant a, par la suite, été réduit en raison d'un recouvrement non récurrent de l'exercice de 30 397 \$ qui a été comptabilisé au quatrième trimestre afin de refléter des produits finaux de 75 603 \$ liés à l'initiative des services en français. Les charges engagées au cours de l'exercice s'établissent à 65 000 \$ (89 632 \$ en 2012) et se rapportent au salaire et aux charges sociales du coordonnateur des services en français de 57 528 \$ et aux frais liés aux réunions et aux frais d'administration de 7 472 \$.

### c) Chef de la performance du projet Urgences – ANS

Le RLISS a reçu un financement de 100 000 \$ (100 000 \$ en 2012) relativement à l'initiative liée au chef de la performance du projet Urgences – ANS. Les charges liées aux salaires et aux charges sociales engagées relativement au projet Urgences – ANS au cours de l'exercice s'établissent à 100 000 \$ (89 192 \$ en 2012).

### d) Chef de service des urgences

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 \$ (75 000 \$ en 2012) relativement aux fonctions du chef de service des urgences. Les charges liées aux fonctions du chef de service des urgences de 72 327 \$ (72 788 \$ en 2012) comprenaient un montant de 72 000 \$ (72 000 \$ en 2012) en honoraires pour des services médicaux ainsi qu'un montant de 327 \$ (788 \$ en 2012) en frais de formation et de déplacement.

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires

31 mars 2013

## 10. Initiatives précises (suite)

### e) Soins de santé aux autochtones

Le RLISS a reçu un financement de base de 7 500 \$ (7 500 \$ en 2012) relativement à la planification des soins de santé aux autochtones. Ce financement a été réduit en raison d'un recouvrement non récurrent de l'exercice de (5 000) \$ qui a été comptabilisé au quatrième trimestre, ce qui porte le financement disponible révisé aux fins de la planification des soins de santé aux autochtones à 2 500 \$. Les charges liées à la planification des soins de santé aux autochtones engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de néant (néant en 2012). L'élaboration de la stratégie d'engagement auprès de la communauté reprendra à l'exercice 2013-2014.

### f) Planification du soutien en cas de troubles du comportement

L'initiative de planification du Soutien en cas de troubles du comportement a été intégrée au financement de base du RLISS pour l'exercice considéré, et le RLISS a reçu un montant de néant (des produits de 57 000 \$ et des charges de 17 881 \$ en 2012).

### g) Chef des soins primaires

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 \$ (18 750 \$ en 2012) relativement à l'initiative liée au chef des soins primaires. Les charges liées au chef des soins primaires s'élèvent à 72 558 \$ (12 000 \$ en 2012) et sont composées d'un montant de 72 000 \$ (12 000 \$ en 2012) en honoraires pour des services médicaux et d'un montant de 558 \$ (néant en 2012) lié aux frais de déplacement.

### h) Chef des soins aux malades en phase critique

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 \$ (75 000 \$ en 2012) relativement au projet du chef des soins aux malades en phase critique. Les charges connexes engagées au cours de l'exercice comprennent un montant de 72 000 \$ en honoraires pour des services médicaux (72 000 \$ en 2012).

### i) Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète

Le RLISS a reçu un financement de 192 817 \$ (néant en 2012) relativement au centre régional de coordination de la lutte contre le diabète. Les charges liées à ce centre qui ont été engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	\$	\$
Salaires et charges sociales	21 765	-
Frais de déplacement du personnel	246	-
Frais de communication	21 503	-
Hébergement	5 350	-
Formation du personnel	150	-
Frais liés aux réunions	1 690	-
Fournitures	6 975	-
	57 679	-



# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires

31 mars 2013

## 11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2013	2012
	\$	\$
Salaires et charges sociales	2 692 303	2 643 710
Charges locatives	240 118	255 406
Amortissement	62 288	50 184
Services partagés	411 520	475 025
Partenariat des RLIS	47 500	26 971
Services-conseils	148 237	226 067
Honoraires	25 115	23 005
Fournitures	77 617	74 857
Rémunération du président du Conseil	69 125	60 900
Rémunération des membres du Conseil	76 050	78 650
Charges des membres du Conseil	44 980	30 690
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	61 697	41 386
Autres	198 764	222 062
	4 155 314	4 208 913

## 12. Conventions de prestations de retraite

Le RLIS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 25 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2013 a totalisé 266 578 \$ (228 377 \$ en 2012) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été effectuée au 31 décembre 2012, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

## 13. Garanties

Le RLIS est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLIS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLIS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.